Ner 38. 21 września. 1867.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.*
Biuro Redakcyi Przeglądu:
w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282
tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Z kliniki położniczéj prof. dra Madurowicza.

Sprawozdanie z roku 1866.

zestawił dr. Czyżewicz, asystent téj kliniki.

(Ciąg dalszy.)

Przy nizkiém ustawieniu główki operowano 13 razy, przyczém w 7 przypadkach główka była bądź ukośnie, bądź poprzecznie w pochwie ustawioną. Używano do téj operacyi zawsze kleszczy Simpsona, bo te okazały się najlżejszemi i najwygodniejszemi.

Z dzieci umarło przy operacyach kleszczowych czworo. Dwoje przy opisanych operacyach kleszczowych obok ścieśnień miednicy, jedno z wypadniętą nietętniącą pępowiną (opisane przy nieprawidłowościach pępowiny), a jedno przy zakładaniu kleszczy na główkę następującą, obok położenia pośladkowego, zwężenia miednicy i po daremném usiłowaniu uwolnienia główki sposobem Smelliego. Z tego wynika, że operacya kleszczowa we wszystkich przypadkach, w których warunki do téj operacyi są dane, zawsze pomyślną jest dla dzieci; dla matek zaś nie jest więcéj niebezpieczną, niż każdy poród siłami natury ukończony.

Z matek było 14 w ciąży pierwszéj, 2 w drugiéj, a 1 w czwartéj. W połogach okazały się u czterech sprawy połogowe, poczynające się od zapalenia powierzchni wewnętrznéj macicy *(enmetritis)*; trzy z tych umarły. Oprócz tego umarła jedna położnica (l. pr. 197) na samoistne, z połogiem w żadnym związku niebędące zapalenie płuc, które ogląd pośmiertny sprawdził.

2) Prześwidrowanie *(trepanatio)* z następném zmiażdżeniem główki *(cephalothrypsis)* wykonano raz na dziecku nieżywém z pomyślnym dla matki wynikiem (zob. ścieśnienia miednicy).

3) Obrót na nóżki *(versio)* wykonano 4 razy. Powodem do obrotu było 3 razy położenie płodu poprzeczne, połączone dwa razy z wypadnięciem pępowiny, a raz znaczny niestosunek porodowy obok ścieśnienia miednicy i położenia twarzowego płodu. Trzy razy wykonano zaraz po obrocie wydobycie ręczne dziecka *(extractio manualis)*.

Z czworga urodzonych dzieci było dwoje przed porodem nieżywych; jedno, którego matka gorączkowała i okazywała odchody cuchnące, obumarło podczas porodu; tak samo i drugie z następstw niestosunku porodowego (zob. położenie twarzowe).

Z matek była jedna w ciąży pierwszéj, jedna w drugiéj, a dwie w trzeciéj. W połogu zachorowała jedna na zapalenie wewnętrznéj powierzchni

macicy *(enmetritis)* z następném zapaleniem omaciczném *(perimetritis).* Wszystkie wyzdrowiały zupełnie.

4) Wydobywanie ręczne *(extractio manualis)* przy położeniach miednicowych wykonano 8 razy. Dwoje dzieci obumarło podczas porodu, a mianowicie: jedno z powodu niestosunku, wywołanego ścieśnieniem miednicy; jedno zaś przy łożysku poprzedzającém *(placenta praevia)*, a to jeszcze przed przybyciem rodzącéj do zakładu. Dwa razy potrzebne było wydobycie *(extractio)* tuż od poprzedzającéj części, a to raz dla nieoddziaływania nóżek wątpliwie żyjącego dziecka, którego się docucono; raz dla krwotoku przy łożysku poprzedzającém.

5) Sztuczne odklejenie i wydobycie łożyska *(exacresis placentae)* z powodu krwotoku w trzecim okresie porodu wykonano 8 razy, przyczém łożysko było odtorbione *(incarceratio plac.)*

6) Przyspieszenie porodu sztuczne *(partus artificalis praematurus)* wykonano raz.

L. pr. 249. — P. K., stanu wolnego, służąca z Krzeszowic, pierwszy raz ciężarna, przybyła do kliniki położniczéj dnia 4 listopada zr. i przedstawiła obok usposobienia ociężałego *(torpid)* macicę sięgającą dnem do połowy między pępkiem a wyrostkiem mieczykowatym, położenie płodu ukośne pierwsze. Pochwa prawidłowa, część pochwowa macicy na $1\frac{1}{2}''$ długa, twarda, ujście zamknięte przedstawia dołek wielkości soczewicy; sklepienie pochwy wypukłe, wysoko sięgające; części poprzedzającéj żadnéj. Wymiar wchodu miednicy prosty $2\frac{3}{4}''$. Miednica nieco niepomiarowa, okrągła, kości grube, *conjugata ext.* 6″. Chora nie przypomina sobie, kiedy ustały odpływy miesięczne; ruchy płodu czuje już od dwóch miesięcy. Czynności porodowéj nie ma żadnéj.

Wobec takich okoliczności łatwo można było przewidzieć, że poród, w razie gdyby nastąpił w porę, byłby niezmiernie uciążliwym; że główka dziecka żywego, donoszonego nie mogłaby się żadną miarą przecisnąć przez tak znacznie zwężoną miednicę; że zatém życie dziecka podówczas nie dałoby się ocalić, a życie matki z powodu uciążliwéj pracy porodowéj byłoby wystawione na niebezpieczeństwo i tylko sprzyjającym okolicznościom utrzymanie tegoż przypisaćby należało. Ponieważ jednak był czas do zaradzenia złemu, więc chętnie postanowiono przyspieszenie porodu za pomocą sztuki, aby — znosząc tym sposobem niestosunek porodowy — ocalić dziecko i matkę.

Raz dla okazania, drugi raz dla wypróbowania różnych sposobów, jakie do wykonania téj operacyi służą, użyto umyślnie kilku sposobów do wywołania sztucznego porodu, tém bardziéj, że brzemienna znajdowała się dopiero w 7miesięcznéj ciąży, że zatém nie było niebezpieczeństwa z powodu małéj zwłoki. — Od sposobów słabszych i dłuższego czasu wymagających postępowano ku silniejszym i pewniejszym.

Dnia 7 listopada polecono dwa razy na dzień wstrzykiwania z letniéj wody za pomocą przyrządu zakładowego *(bidet)* i uskuteczniano takowe przez pół godziny za każdym razem. Przez 15 dni dokładnie wykonywana ta metoda nie skutkowała wcale, nie wywołała bowiem najmniejszéj czynności porodowéj; dla tego wprowadzono do pochwy dnia 22 listopada zatykadło sprężnikowe Brauna i polecono spokojne leżenie. Po 24 godzinach wyjęto zatykadło (kolpeurynter), lecz nie było jeszcze czynności porodowéj, jakkolwiek okazało się lekkie rozpulchnienie części pochwowéj macicy; przytém chora skarżyła się na przykre uczucie, jakie jéj miało sprawiać wprowadzone zatykadło; dla tego znów polecono wstrzykiwaia w téj myśli, że czynność porodowa przygotowana nieco za pomocą zatykadła, obecnie się rozpocznie. Lecz i to było bezskuteczne; dla tego wprowadzono dnia 1 grudnia strunę sprężystą do szyi macicy, dalsze bowiem wprowadzenie téjże aż do jamy przy wysokiém ustawieniu sklepienia i ujściu pochwowém mocno ku tyłowi zwróconém, narażało na pęknięcie przedwczesne pęcherza płodowego, co się sprzeciwiało uratowaniu życia dziecka. W 24 godzin wyjęto strunę i okazało się, że część pochwowa macicy jest mocno rozpulchniona, że ujście zewnętrzne otwarte dozwala wstępu palcowi badającemu, szyja rozszerzona, ujście wewnętrzne przepuszcza także palec, który napotyka błony płodowe i unoszącą się główkę dziecka; postanowiono zatém czekać. Jednakże zamiast dalszego postępu w czynności porodowéj w przeciągu 4 dni następnych, ujście maciczne zaczęło się ściągać i rozpulchnienie części pochwowéj znikało coraz więcéj. Dla tego wprowadzono dnia 5 grudnia drugi raz strunę sprężystą; tym razem jednak nietylko do szyi macicy, ale aż do jamy téjże, przecinając przezornie pęcherz płodowy. Po 24 godzinach wyjęto strunę z pochwy, dokąd wypartą została i przekonano się, że ujście zewnętrzne macicy, rozwarte na pół cala, jest podatne; ujście zaś wewnętrzne, również rozwarte, przepuszcza najwygodniéj palec badający. Ażeby zapobiedz ustępowaniu czynności porodowéj, polecono dwa razy dziennie wstrzykiwania z letniéj wody po pół godziny za każdym razem.

Dnia 7 grudnia wieczorem, około 33 godzin po wyjęciu struny z pochwy, wystąpiły pierwsze bóle porodowe znaczniejsze; główka była ruchoma we wchodzie miednicy. Dnia 8 grudnia około południa odpłynęły powoli wody płodowe, tętno płodowe wyraźne. Dnia 9 grudnia około godziny wpół do piątéj rano, tj. w 3 dni 18 godzin po wprowadzeniu struny do jamy macicy, nastąpił poród żywego dziecka w ósmym miesiącu rozwoju

płodowego. Ciężar dziecka wynosił 3 funty 27 łutów w. w., długość 16'', odległość od pępka do nóżek $7\frac{1}{4}$''; wymiary główki przodkowy, poprzeczny i tylny po $2\frac{1}{2}$'', prosty $3\frac{1}{2}$'', ukośny $4\frac{1}{2}$'', pionowy 3''.

Połóg był zupełnie prawidłowy i w 9 dni po porodzie wyszła matka zdrowa do domu, a dziecko również zdrowe na salę mamek.

IV. Połogi.

1) Sprawy połogowe *(processus puerperal.)*. Z roku 1865 pozostały w zakładzie 3 położnice ze sprawami połogowemi, w ciągu roku zeszłego wydarzyły się takowe 23 razy, ogółem zatém uważano w 26 przypadkach sprawy połogowe. Z téj liczby umarło 6 kobiet (tj. śmiertelność w sprawach połogowych wynosiła 23.15 pct); jednę przeniesiono z powodu ostréj choroby Brighta do kliniki chorób wewnętrznych, trzy na oddział chorób wewnętrznych szpitala św. Łazarza (jednę z powodu ostrego zapalenia śródsierdzia po gośćcu stawowym, dwie z powodu zbitéj wypociny stałéj omacicznéj), nareszcie jednę z powodu zapalenia gruczołu piersiowego na oddział chirurgiczny tego samego szpitala, 14 zaś wyzdrowiało zupełnie. Najwięcéj spraw połogowych wystąpiło w miesiącu czerwcu, wolnym zupełnie od nich był jedynie maj. Sześć miesięcy, tj. styczeń, luty, marzec, maj, lipiec i grudzień, nie okazały żadnego wypadku śmierci z téj przyczyny. Natomiast ogólna śmiertelność w zakładzie położniczym największą była w sierpniu, podczas gdy miesiące luty, marzec, lipiec i grudzień nie wykazują żadnéj śmiertelności.

Co do istoty spraw połogowych, takowe występowały w przeważnéj liczbie przypadków, bo w 19 razach, jako zapalenie wewnętrznéj powierzchni macicy *(enmetritis)*, jednak tylko w pięciu przypadkach zapalenie ograniczało się do tego miejsca i to dwa razy w postaci posocznéj *(enmetritis septica)*, w obu przypadkach śmiercią zakończone. Trzy razy wystąpiło zapalenie macicy już przed porodem *(enmetritis ante part.)* i dwa razy ukończyło się śmiercią, a to raz z powodu zapalenia macicy posocznego, przyczém porodowi towarzyszył tężec macicy *(tetanus uteri)* obok zwężenia wchodu miednicy do 3''; w drugim przypadku umarła matka z powodu przyłączającego się zapalenia ropiastego otrzewny *(peritonitis adhaesiva)*. Trzeci nareszcie przypadek, w którym zapalenie macicy *(enmetritis)* wystąpiło już przed porodem, przebiegł dla matki pomyślnie.

L. pr. 11. — M. G., lat 19 licząca, służąca z Wornik, przybyła do kliniki położniczéj w dniu 17 stycznia zr. w ósmym miesiącu ciąży, z ułożeniem płodu czaszkowém pierwszém i zwężeniem miednicy we wchodzie na $3\frac{1}{2}$''. Około 21 lutego wystąpiły bóle w krzyżach, przyczém odchody szczupłe krwawo zabarwione, czynność porodowa żadna. Ułożono chorą spokojnie, polecono kwasek fosforowy do picia. W kilka dni wstała napozór zdrowa. Dnia 13 marca wieczorem wystąpiły bóle porodowe nader dotkliwe, a jednak postęp porodu słaby. Nazajutrz rano okazało się tętno rodzącéj przyspieszone, pełne; pragnienie znaczne; macica przy dotknięciu bolesna, skurczona; bóle częste, dotkliwe; odchody z pochwy ropiaste, mocno cuchnące. Około godziny pierwszéj z południa urodził się samodzielnie syn omdlały, donoszony, którego się docucono. Części dodatkowe odeszły samodzielnie; błony płodowe ropiasto zabarwione, mocno cuchnące, błona doczesna barwy cytrynowéj, bł. kosmówka okazuje złogi włóknikowe, zrazy łożyska nierówno zabarwione, na powierzchni smugi jasno czerwone, na brzegach skrzepy krwi. W połogu utrzymywała się gorączka silna przez sześć dni, odchody brudne i cuchnące, macica bolesna; przeto polecono kalomel i kwasek, późniéj mleczankę olejową z wodą wawrzynośliwową, ciepłe okłady na brzuch i wstrzykiwania wody letniéj dwa razy na dzień do pochwy. Przy tém postępowaniu ustąpiły powoli objawy zapalenia wewnętrznéj powierzchni macicy *(enmetritis)* zupełnie i dnia 26 marca wyszła położnica do domu.

Ciekawy był stan dziecka, u którego wykryto zmiany mogące być w związku z zapaleniem macicy matki. Takowe docucone po porodzie było ciągle sino zabarwione i jęczało bez przerwy, ssać nie chciało i wśród silnych drgawek w 15 godzin po urodzeniu zmarło. Ogląd pośmiertny wykazał zapalenie obu płuc i opłucny ropiaste w wysokim stopniu, cała dolna część klatki piersiowéj po stronie prawéj była ropą wypełniona, prócz tego obszerne zapalenie błonicowe *(diphtheritis)* w całym przewodzie jelitowym.

W dwóch razach przyłączyło się jako następstwo zapalenia śródmacicznego *(enmetritis)* zapalenie otrzewny *(peritonitis)*, raz tylko ropiaste, drugi surowicze *(serosa)*, połączone z długotrwałym nieżytem oskrzeli; w obu przypadkach śmiertelne. Raz wystąpił obok wspomnianego zapalenia zaskrzep *(thrombosis)* żył przedramienia z pomyślnym przebiegiem.

W 11 przypadkach wystąpiło jako następstwo zapalenia śródmacicznego zapalenie oma-

ciczne *(parametritis)*, któremu częścią jako następstwa, częścią oddzielnie towarzyszyły: zapalenie otrzewny surowicze, zapalenie płuca i prosówka szklista *(miliaria crystallina)* raz, z przebiegiem pomyślnym; ropnica śmiertelna raz, zakrzep żył *(thrombosis venarum)* raz, zapalenie pochwy *(colpitis)* raz, ostra choroba Brighta raz i ostry gościec stawowy z zapaleniem śródsierdzia raz.

Dwa razo wystąpiła sprawa połogowa jako zapalenie omaciczne około jajnika *(periovariitis)* z przebiegiem pomyślnym; cztery razy jako zapalenie pochwy *(colpitis)*; raz w zgorzelinę przechodzące, również pomyślne; raz jako zapalenie sutków *(mastitis)*. *(Dok. n.)*

Choroby trąbki Eustachego i ich leczenie.

Opisał
dr. Warschauer.

(Ciąg dalszy. Zob. nr. 36.)

Przeznaczenie trąbki. Wiadomo, że jama bębenka jest potrzebną do zostawienia wolnego przestworu ruchom błony bębenkowéj, błonce okienka okrągłego i kostkom słuchowym. Jama ta nie może być próżną; w takim bowiem razie błona jéj zewnętrzna ulegałaby całemu parciu słupa powietrzni, mającego podstawę równą jéj powierzchni, co oczywiście z jéj przeznaczeniem zgodzić się nie może. Z tego powodu jest ona zawsze wypełniona powietrzem. Atoli z téj konieczności wynika znów inna, mianowicie konieczność związku powietrza zamkniętego w jamie bębenkowéj z powietrzem zewnętrznêm; téjto konieczności czyni zadosyć trąbka E.

Z tego krótkiego zarysu powziąć można wyobrażenie o położeniu i czynności trąbki. Z tego opisu wynika, że choroby trąbki głównie są chorobami błony śluzowéj; ilekroć więc błony sąsiednie śluzowe bądź gardziela, bądź nosa, nieżytem są dotknięte, tyle téż razy trąbka mniejszy lub większy bierze udział w cierpieniu.

Dawniéj nie rozpoznawano cierpień jamy bębenkowéj, i wszystkie do niéj odnoszące się choroby uchodziły pod mianem nieżytu trąbki; ale w nowszych czasach przekonano się, że trąbka nigdy nie cierpi sama, lecz zawsze razem z nią cierpi błona śluzowa bębenka, tak że cierpienia trąbki właściwie nie stanowią choroby samoistnéj. Na zwłokach również przekonano się, że często bywają cierpienia jamy bębenkowéj, a trąbka bywa przestronna, błona jéj śluzowa nie nabrzękła, że zatém choroba bębenka istnieć może bez spółcierpienia trąbki; lecz nie naodwrot, tj. że obok cierpienia trąbki zawsze bywa nieżyt bębenka.

Choroby trąbki Eustachego.

Chociaż cierpienia trąbki Eustachego nie stanowią całości oderwanéj, samoistnéj, to jednak ze stanowiska praktycznego podzielić je można na nieżyt ostry i długotrwały trąbki i na następstwa nieżytu, jakoto: rozpulchnienie, zgrubienie, ścieśnienie trąbki, zatkanie i całkowity zarost.

Rozumie się, że pojawy znamionujące cierpienie trąbki będą podobne do tych, jakie cechują niemoce jamy bębenkowéj.

Zjawiska podmiotowe. Poprzedzać zwykła gorączka nieżytowa, odznaczająca się nasileniami wieczornemi, zwolnieniami w godzinach rannych, nieżyt gardziela, krtani, lub nosa jednocześnie występuje. Tym przypadom towarzyszy większy lub mniejszy uszczerbek ruchu, obok dzwonienia, szumu i innych przypadów podmiotowych. Ból głowy po stronie cierpiącéj i zawrót należą niemal do stałych i nieodstępnych towarzyszów nieżytu trąbki E.; naginanie przewodu słuchowego zewn., ucisk na ucho lub na części przyległe, na wyrostek sutkowy i inne wywarty, wszelkie ruchy głowy, połykanie, krząkanie, kichanie, ziewanie: ból nasilają. Towarzyszy temu cierpieniu rwa (nerwoból) zębów, łzawienie spojówki oka, najbardziéj zaś chorego niepokoją zjawiska głosowe, jakoto: dzwonienie w uszach, pukanie, kołatanie, stukanie, uderzanie jakby młotem, szum ciągły lub przerywany pisk, syczenie itp.

Zjawiska przedmiotowe. Jeżeli jama bębenkowa nie ma udziału w cierpieniu, natenczas najcelniejsze pojawy przedmiotowe są następujące: Wklęsłość powierzchni zewnętrznéj błony bębenkowéj, rękojeść młotka więcéj ku zewnątrz wyciągnięta, brak wszelkiéj zmiany utkania błony bębenkowéj, odblask świetlny zwykle bywa zwężony lub nieregularny. Często bardzo pojawia się — według Politzera — zaklęknienie czyli kolankowatość

błony bębenkowéj; po użyciu sposobu przez Pol. podanego bardzo prędko następuje znaczne polepszenie, a nawet całkowita poprawa słuchu.

Zaklęknienie błony bębenkowéj tłumaczono w dwojaki sposób; jedni sądzą, że naprężacz bł. bębenkowéj, kurcząc się, sprawia nagięcie błony bębenkowéj ku zewnątrz; atoli ten sposób zapatrywania się w tym razie mniéj za sobą ma prawdopodobieństwa, albowiem wprzód należałoby wykazać, czy naprężacz błony bębenkowéj w nieżycie trąbki bierze udział, i jaki? następnie, czy czynność jego w tym względzie bywa powiększoną? atoli szczegóły przerzeczone dotychczas nie są wyjaśnione.

Za drugiém zaś tłumaczeniem wiele okoliczności przemawia. I tak powiadają, że nabrzęk błony śluzowéj trąbkę powlekającéj zrządza cieśń, lub nawet całkowite zatkanie ujścia gardzielowego, przez co slup powietrzni poza gardzielem będący nie może się dostać przez trąbkę do bębenka; ztąd związek powietrza w bębenku zawartego z powietrzem zewnętrznem albo jest utrudniony, albo téż całkowicie wstrzymany; natomiast drugi słup powietrzni, przeciwległy, okrążający, w przewodzie słuchowym zewnętrznym znajduje się pod większém ciśnieniem, przez co błona bębenkowa nagina się ku wewnątrz. Przy podawaniu się téjże ku wewnątrz powietrze zgęszczone w bębenku utrudnia jéj własne wahania, jak niemniéj podawanie się błony okienka okrągłego; następuje przeto upośledzenie w odbieraniu fał głosowych i w przekazywaniu tychże błędnikowi, co znów naraża dokładność słuchu na jawny uszczerbek. Tym więc sposobem tępota słuchu w chorobach trąbki snadno się tłumaczy. Jeśli ciśnienie słupa powietrzni ze strony przewodu słuchowego zewnętrznego, który nazwiemy A, będzie równe ciśnieniu słupa powietrza przed ujściem gardzielowém trąbki znajdującego się, a który dla krótkości oznaczam głoską B, czyli jeżeli $A = B$, natenczas słuch będzie prawidłowy; jeśli zaś przeciwnie ciśnienie powietrzni A będzie większe od ciśnienia powietrzni B, czyli $A > B$, natenczas słuch będzie mniéj lub więcéj niedokładny.

W miarę jak rękojeść młotka więcéj jest ku wewnątrz nagięta, wyrostek krótki młotka staje się wydatniejszym i sterczy więcéj na zewnątrz.

Po kilku dniach przypady gorączkowe ustępują; atoli ból głowy, jakotéż i ucha i niedosłyszenie trwają nieprzerwanie przez czas dłuższy. Czasem chory słyszy chrzęst, szelest, trzaskanie jakby z bicza, choć nie chrząka ani nie połyka. Uważano chrzest i trzaskanie przerzeczone za zwiastuna polepszenia słuchu; jakoż często wśród kichania lub ziewania chory słyszy lekki trzask, po którym natychmiast słuch się poprawia, poczém chory ma uczucie, jakby mu jaką zasłonę od ucha odjęto. Czasem bez poprzedzającego trzaskania chory stopniowo odzyskuje słuch.

Że po trzaskaniu słuch się poprawia, w następujący sposób tłumaczymy: w nieżycie trąbki wydzielanie błony śluzowéj jest pomnożone, wydzielina nawet zlepia lub zatyka całkowicie nietylko ujście gardzielowe, lecz może i bębenkowe; w miarę rozpostartego cierpienia błony śluzowéj, za pomocą ruchu migocącego rzęs przybłonka wałeczkowego wydzielina zbliża się do ujścia gardzielowego, a przez dźwiganie się podniebienia miękkiego podczas połykania rozwiera się ujście gardzielowe i powietrze dostaje się do trąbki E., wydzielina zaś albo bywa wpychana do komórek wyrostka sutkowego leżących na tylnéj ścianie jamy bębenkowéj wprost naprzeciwko ujścia bębenkowego trąbki E., albo ścieka do gardziela, i tym sposobem trąbka E. uwolniona od nagromadzonéj wydzieliny pośredniczy znów wymianie powietrza dotychczas wstrzymanéj, przez co trudność słuchu ustaje albo na niejaki czas, albo téż na zawsze.

(C. d. n.)

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Passauer: Przypadki śmierci z przepalenia słonecznego *(insolatio)* ze szczególném uwzględnieniem ich pojawiania się w wojskach.

(Dokończenie.)

Przy oględzinach zwłok uderza przedewszystkiém pośmiertne podwyższenie ciepłoty ciała. Skóra głowy jest zwykle przekrwiona i wylewa na przecięciach jeszcze w kilka godzin po śmierci wiele krwi. Między czepcem ściągniętym a przyczaszną znajdują się małe nacieki krwawe. Opony mózgowe, zatoki, sploty naczyniowe przedstawiają często przekrwienie żylne; w jamkach mózgowych i w przestworach podpajęczych znajduje się czasem nieco surowicy, ale samo mózgowie zazwyczaj jest całkiem prawidłowe. Płuca są zawsze krwią

przepełnione, czasami w tak wysokim stopniu, iż się wydaje, jakoby się miało przed sobą zalew krwawy śródmiąższowy *(apoplexia interstitialis)*. W jamach opłucny znajdują się czasami wylania surowicze. Prawa połowa serca i wchodzące do niéj pnie żylne przepełnione są krwią ciemną, płynną, kwaśno oddziaływającą (Wood), podczas gdy lewa połowa serca jest albo próżna, albo zawiera nader małą ilość krwi również ciemnéj i nieskrzepłéj. Wątroba i nerki są wyraźnie krwią przepełnione, żołądek także miejscami lub wszędzie przekrwiony, kaletki samotne kiszek *(gll. solitariae)* czasami nabrzmiałe.

Co do istoty choroby zdania nie są ustalone. Większość lekarzy angielskich w Indyach upatruje w rażeniu upałowém wyczerpanie układu nerwowego w skutek wysokiéj ciepłoty, porażenie nerwów sercowych, ztąd zatrzymanie się obiegu krwi, przekrwienie zastoinowe w płucach, mózgu, wątrobie, śledzionie i nerkach. Objaśnienie to jednak nie tłumaczy obecności gorączki, zmniejszonéj krzepliwości krwi (kwaśno oddziaływającéj), przystudzienic *(petechiae)* itd. Inni widzą w cierpieniu tém skutki zakażenia krwi, wywołującego sprawę gorączkową podobną do gorączek zwalniających *(febres remittent.)* stref podzwrotnikowych. Tylko co do istoty zakażenia nie ma jeszcze nic pewnego. I tak: Smart przypuszcza zgęszczenie krwi w skutek obfitych potów (!?)· Heusinger, Hill, Martin i inni przypuszczali przesycenie krwi kwasem węglowym; ale porównanie z przypadami prawdziwego otrucia kwasem węglowym odejmuje téj teoryi prawdopodobieństwo. Obernier, na zasadzie czterech poszukiwań na zwłokach żołnierzy rażonych upałem i szeregu doświadczeń na zwierzętach, jest zdania, że przyczyną jest nagromadzenie się mocznika *(Harnstoff)* we krwi, choć możnaby zarzucić, że przypady mocznicy *(uraemia)* znacznie się różnią od rażenia upałowego; wreszcie Passauer poprzestaje na przypuszczeniu, że powietrze gorące przesycone wilgocią i wyziewami zwierzęcemi, albo właściwy wiatr gorący podzwrotnikowy przenosi lub wyradza swoisty zaduch *(miasma)*, który przez oddychanie dostaje się do krwi.

Przepisy higieniczne zapobiegawcze *(prophylaxis)* same się przez się rozumieją, a mianowicie:

1) W porze roku gorącéj ćwiczenia i popisy wojskowe powinny odbywać się tylko w godzinach wczesnych rannych, lub późnych wieczornych.

2) Obłogi (bagaże) wojska powinny iść za niém na wozach.

3) Żołnierze w upały powinni mieć odzież letnią do marszu, albo przynajmniéj ma im być dozwolone rozpinać mundur sukienny. Dla chłodzenia głowy dobrze jest położyć na niéj pod nakryciem świeży liść zielony albo płatek wilgotny.

4) Przestrzegać żołnierzy od nadużycia napojów wyskokowych i przez podoficerów napominać, aby przed zwoływaniem poranném *(appel)* każdy spożył śniadanie.

5) Pouczać szeregowców co do pierwszych przypadów rażenia upalowego, ażeby wcześnie zgłaszali się jako chorzy i nie byli przymuszani do dalszego pochodu (marszu).

6) Środki ostrożności w pochodzie: krok mierny (pół mili na godzinę), kilka mniejszych i jeden większy wypoczynek, zwłaszcza po wejściu na wzgórze; szeregi w pochodzie niezbyt ścieśnione, zwłaszcza w parowach i gęstych lasach; lekarz z felczerami między tylną strażą a wozami, wreszcie na tych ostatnich dostateczny zapas wody, którą w małych ilościach można dozwalać pić żołnierzom nawet zgrzanym, albowiem wcale nie jest dowiedzioném, aby w takich razach miało być niebezpieczném napicie się zimnéj wody.

St. J.

Kąpiel z oliwy w obszernych oparzeniach.

Wyslet zaleca oparzonych w drugim stopniu zanurzać w wannie z oliwy około 19° R. ciepłoty i trzymać w niéj 8--16 godzin. Ból w krótkim czasie uśmierzanym bywa, tętno spada i staje się mniéj częstém; chorzy, zwłaszcza dzieci, usypiają. Następnie opatruje się maścią zwyczajną *(ungt. simpl.)*; rany nie przechodzą w ropienie i szybko się goją. *(Gazette des hôp., 135, 1866.)* *A. K.*

Odwar pokrzywy w krwotokach.

Benavente i Vanackère chwalą skutki dawniéj używanéj, a dziś zaniedbanéj pokrzywy przeciw krwotokom uporczywym, nieustępującym zwykłym środkom. Odwar z ośmiu części na sto wody podaje się filiżankami rano, w południe i wieczorem do skutku. *(Gazette des hôpitaux, 15, 1867.)* *A. K.*

Nowy sposób ocucania noworodków z pozornéj śmierci.

Mattei zaleca noworodka nieoddychającego uchwycić pod paszki, utrzymując główkę w położeniu pionowém dłoniami i wstrząsać lekko co pół minuty. Powietrze wstępuje z szelestem do płuc i wnet dziécię zaczyna samodzielnie oddychać. Sposób ten, wyższy podług niego od innych, a mianowicie od wdmuchiwania powietrza czyto cewką i mieszkiem, czy przytulając usta do ust dziécięcia; nie naraża go na rozedmę. *(Gaz. des hôp., 16, 1867.)* *A. K.*

ROZMAITOŚCI.

Zjazd lekarski międzynarodowy w Paryżu.

II. O gruźlicy. (Ciąg dalszy.)

Dr. Berthet podał ciekawe szczegóły o udzielaniu się gruźlicy między małżonkami; widział on kilka kobiet umie-

rających z gruźlicy, którą nabyły od mężów suchotników. Toż samo stwierdził w dwóch przypadkach dr. Païdor z Madrytu.

Dr. Marmisse z Bordeaux przytoczył niektóre szczegóły ze swéj pracy statystycznéj o gruźlicy w tém mieście. Z liczb przywiedzionych okazuje się wpływ zamożności na częstość gruźlicy; na 1000 ubogich, wspieranych przez dobroczynność publiczną, umiera w m. Bordeaux 625 z gruźlicy; w szpitalach 315 na 1000, a między klasą zamożną 87 na 1000.

Z danych statystycznych co do gruźlicy w Norwegii, odczytanych przez dra Homana (Chrystyania) przytaczamy tylko, że według dokładnych poszukiwań dra Boecka kiła *(syphilis)* wniesioną została do Norwegii w drugiéj polowie wieku XVIII do tych właśnie okręgów, gdzie teraz gruźlica jest najczęstsza: tak więc kiła przodków stawałaby się gruźlicą u potomków.

Dr. Mougeot (Bar-sur-Aube), zajmujący się już od dawna poszukiwaniami nad wsysaniem, wydzielaniem i dyalizą, zwraca uwagę na tę okoliczność, że istoty klejkie (koloidowe) nie mogą przechodzić przez przegrody błoniaste, jeżeli nie są wystawione na silne ciśnienie. Potrzeba więc silnego ciśnienia, ażeby, przechodząc przez ściany naczyń, złożone w tkankach stanowiły ziarniny lub nacieki gruźlicze. To też w cierpieniach wywołujących gruźlicę znajdujemy zazwyczaj ogromne ciśnienie w naczyniach krwionośnych, a ztąd środki miarkujące krążenie krwi, np. saletra, są głównie wskazane w celu zapobiegania rozwojowi gruzełków.

Dr. Marchal z Calvi powstawał przeciwko zbyt silnym lekowaniom *(medications offensives)* w gruźlicy, do których zalicza użycie żelaza, jodu, siarki (wody siarczane), a po części nawet chininy. Zdaniem jego w leczeniu gruźlicy żaden lek nie może zastąpić dobréj higieny, a szczególnie wychodztwa do klimatu stosownie dobranego.

Dr. Auzias Turenne (Paryż) przytoczył kilka przypadków, w których znacznie poprawił stan zdrowia suchotników, a zwłaszcza złagodził ich kaszel, dając im kilka razy dziennie ząbek czosnku do zjedzenia. Pastylki *cachou* w tych razach miały całkiem zasłaniać przykrą woń czosnku.

Prof O'Leary (z Dublina) oświadczył, że w kilku przypadkach dobre widział skutki z wdychań jodowych, przez prof. Piorry zalecanych.

Prof. Marcovitz (z Bukaresztu) widzi wielki błąd w zalecaniu sposobów leczenia gruźlicy w ogólności; trzeba bowiem rozróżniać rozmaite jéj rodzaje, a mianowicie: 1) suchoty krwotokowe *(phthisie hémorrhagique)*, w których spostrzegamy wielką drażliwość układu naczyniowego, bicie serca i gorączkę za najmniejszym powodem; 2) suchoty pospieszne, przeostre, uogólnione; 3) suchoty przewlekłe, z gorączką mierną i małą skłonnością do krwotoków. Chorym, przedstawiającym pierwszą postać, wody siarczane byłyby szkodliwe; inaczéj rzecz się ma z chorymi trzeciego działu.

Dr. Lombard z Genewy, zaszczytnie znany z powodu swych prac na polu statystyki i klimatologii lekarskiéj *(De l'influence des professions sur la durée de la vie. Genève 1858. — Les climats des montagnes. Ibid. 1858, 2de édit.)*, kładł szczególny przycisk na środki higieniczne w leczeniu gruźlicy; w klasach zamożnych śmierć z téj choroby powinna być wyjątkiem. Przytém zwrócił uwagę na tę okoliczność, że płaszczyzny wysoko położone nad powierzchnią morza zdają się nie sprzyjać rozwojowi gruzełków, co może ztąd pochodzi, że powietrze rozrzedzone dostarcza tam mniejszych ilości kwasorodu do płuc.

Prof. Halla (z Pragi) popiera zdanie dra Marchala co do lekowań zbyt silnych w gruźlicy, zaliczając tu szczególnie te leki, które mogą nadwerężyć przewód trawienia, zmniejszyć łaknienie, a przez to powiększyć niedokrewność — pierwszą przyczynę gruźlicy. *(C. d. n.)*

Zakłady dla obłąkanych.

(Dokończenie.)

Dla wyrobienia sobie niejakiego poglądu na urządzenie zagranicznych domów dla obłąkanych opisujemy w krótkości jeszcze dwa najsłynniejsze: Gheel w Belgii i Fitz-James we Francyi podług szczegółów podanych przez prof. Leidesdorfa. *(Wien. med. Wochenschrift*, nr. 6—11, 1867.)

II. Gheel jestto gmina składająca się z 20 wsi a 10000 mieszkańców licząca, w któréj przeszło 800 obłąkanych znajduje umieszczenie i dozór u 600 z okładem gospodarzy wieśniaków za mierną zapłatą po części od rządu, po części od rodziny chorych pobieraną (28—35 centów dziennie).

Jestto jedyna instytucya w swoim rodzaju, tradycyą w pierwsze wieki chrześciaństwa sięgającą uświęcona, która zapewne podała myśl do zakładania osad dla obłąkanych, w daleko jednak ściślejsze karby ujętych. Początek jéj polegał na wierze w uzdrawiającą moc pielgrzymek do świętéj Dymfny, patronki obłąkanych, któréj grób męczeński w Gheel szczególną czcią był otaczany. Lud, mając w ten sposób styczność ze setkami osób umysłowo cierpiących, przyzwyczaił się do obcowania z niemi, zwłaszcza gdy to przynosiło mu zysk niemały.

Dopiero w roku 1850 wzięła władza w opiekę obłąkanych w Gheel. Do czuwania nad ich stanem zdrowia wyznaczono czterech lekarzy i chirurga, których znów podporządkowano głównemu inspektorowi; ścisłe przepisy oznaczają rodzaj pożywienia, mieszkań, zatrudnienia i obchodzenia się gospodarzy ze swymi pacyentami. Chorzy — rozumie się, że nie wszyscy — dopomagają gospodarzom swym w rozmaitych zatrudnieniach.

Jakkolwiek większa wolność i swoboda, życie niejako rodzinne, świeże powietrze i rodzaj zatrudnienia wielkie przedstawiają korzyści dla nieszczęśliwych tam umieszczonych w porównaniu z zakładami zamkniętemi, to jednak Gheel równie wielkie ma niekorzyści i niedostatki; gdyż kontrola jest nader trudną: owe przepisy nie bywają wypełniane, opieka lekarska przy rozdzieleniu chorych na tak znaczną przestrzeń (9 godzin jazdy) nie wystarcza, niebezpieczeństwo smutnych przypadków przy wybuchu szału maniakalnego wielkie. Środki przymusowe, niekiedy nawet barbarzyńskie, bywają tam jeszcze często zastosowywane. Dla tego też musiano w ostatnich czasach urządzić i tam zakład środkowy

(établissement central) dla chorych niespokojnych, który ma swego dyrektora i lekarzy.

III. Osada Fitz-James we Francyi jest córą (filią) prywatnego domu obłąkanych w Clairmont, założoną w r. 1847 przez braci Labitte, z których jeden jest lekarzem, drugi zarządzcą (administratorem), trzeci gospodarzem wiejskim (agronomem). Cała osada, ćwierć mili od środkowego zakładu w Clairmont odległa, zajmuje 340 morgów kw., bywa uprawianą przez 170 obłąkanych mężczyzn. Gospodarstwo w niéj słynie jako wzorowe. Chodowla bydła najszlachetniejszych ras, uprawa roli najracyonalniejsza mogą posłużyć za wzór gospodarstwa postępowego. Mieszkania zwykłe, bez krat i szczególnych przyrządów, mieszczą chorych. Osobny budynek przeznaczony jest dla mężczyzn, osobny dla kobiet. Sto obłąkanych kobiet trudni się praniem i zaopatruje w czystą bieliznę przeszło 1300 osób zakładu.

Dyrektor przepisuje codziennie rozdział pracy. Jeden dozorca dogląda 12 do 15 chorych. Chorzy w ten sposob przyzwyczajają się do regularnego życia, do zajmowania się pracą; jestto więc najodpowiedniejsze przejście z domu obłąkanych na łono rodziny.

Koszta utrzymania obliczone są w przecięciu po 1 franku na osobę dziennie, a bracia Labitte stali się przytém ludźmi zamożnymi.

Głównemi zasadami przy zakładaniu téj i podobnych jéj osad rolniczych dla obłąkanych są:

1) Osady obłąkanych mogą istnieć tylko obok środkowego domu obłąkanych.

2) Zakład powinien o ile możności sam sobie wystarczać; odpowiednie zużytkowanie sił nadzwyczaj zmniejsza koszta utrzymania.

3) Tylko wielkie zakłady obok gospodarstwa na wielką stopę prowadzonego dostarczyć mogą z jednéj strony najstaranniejszego i najodpowiedniejszego doboru sił, bez wystawienia chorych na niebezpieczeństwo dla siebie lub drugich; z drugiéj strony dostarczyć mogą najrozmaitszego rodzaju zatrudnień odpowiednich zdolnościom różnych chorych (1000 chorych w Clairmont dostarcza 200 chorych do Fitz-James do uprawy 370 morgów gruntu).

4) Kierunek tak zakładu środkowego, jako i osady, powinien być w jednym ręku, i to lekarza.

Podobną osadę rolniczą, lecz na mniejszą stopę, założono w Niemczech r. 1864 w Einam obok Hildesheim (w Hanowerskiém) z powodu przepełnienia domu obłąkanych w tém ostatniém miejscu, przyczém koszta wynosiły o połowę mniéj, niżby założenie drugiego domu obłąkanych wymagało. Takie osady rolnicze dla biednych *(fermes hospices)* istnieją od 10 lat w Belgii i Holandyi, dając przytułek i utrzymanie przeszło 7000 osobom, po największéj części starcom, kalekom i sierotom.

* * *

Było rzeczą naszego organu lekarskiego wskazać słynne urządzenia zagranicznych zakładów dla obłąkanych, ażeby przy nowo urządzić się mającym zakładzie tego rodzaju w Galicyi nie pominięto tego, czego postęp psychiatryi i pierwsze wskazania ludzkości wymagają.

Wszak jeśli świeżego powietrza, słońca, światła, ruchu, zajęcia i nieco swobody potrzebują zdrowi, by nie oszaleć, nie odmawiajmyż tych pierwiastkowych warunków cierpiącym, i to ciężko, bo umysłowo ciepiącym, jeśli im chcemy podać rękę pomocną ku wyzdrowieniu, lub osłodzić stan już nieuleczalny.

Cela zamknięta, myśl wiecznie sobą i czterema ścianami zajęta, lub otoczenie ciągłe obłąkanymi nie są zaiste środkami polepszenie rokującemi. Mały ogród, za przechadzkę służyć mogący, tu nie wystarcza; potrzeba ciągłego, systematycznego zajęcia ciała i myśli na wolném powietrzu, a tę korzyść przedstawiają osady dla obłąkanych — czyto rolnicze, czy ogrodnicze. Oczywiście, że wielu jest chorych czasowo niespokojnych, którzy z dobrodziejstwa tego korzystać nie mogą; tych schronieniem musi być zakład środkowy. — Czego mogli dokonać ludzie prywatni, jak pp. Labitte na wielką, dr. Erlenmeyer na mniejszą stopę, o to może się pokusić cała prowincya. *B. S.*

Namiestnictwo krajowe ogłasza co następuje:

Cholera, grasująca od kwietnia rb. w Królestwie Polskiém, wdarła się już i w granice kraju naszego.

Z 50 osób, dotkniętych tą słabością od 13 sierpnia do 1 września rb. w Domacynach powiatu mieleckiego, jakoteż w Jeziorzanach i Piekarach powiatu krakowskiego, umarło 21, wyzdrowiały 4, a 25 zostaje jeszcze pod opieką lekarzy. Większa polowa słabych należy do wieku dziecinnego.

Przedsięwzięto więc jak najspieszniéj wszelkie sposoby tamujące dalsze szerzenie się téj choroby, a magistrat miasta Krakowa wprowadził na nowo w życie środki ochronne, z najlepszym skutkiem używane przez b. komitet zdrowia.

Piąta lista gości kąpielnych w Krynicy, od 10 do 31 sierpnia, wynosi 87 rodzin w liczbie 180 osób. Poprzednie listy wykazały 433 rodzin złożonych z 986 osób. Było zatém w Krynicy po koniec sierpnia 520 rodzin, liczących 1166 osób. Różnemi czasy odjechało do końca sierpnia 223 rodzin czyli osób 491; bawiło zatém jeszcze dnia 31 sierpnia 297 rodzin złożonych z 675 osób.

Wybór lekarzy do rad powiatowych.

Do rady powiatowéj bialskiéj wybrano z koła miejskiego obok innych obywateli także doktora medycyny Antoniego Słowińskiego z Oświęcima, i Józefa Kupkę, chirurga z Białéj.

Posła krajowego, dra Józefa Zdunia ze Suchéj, wybrało grono większych posiadaczy powiatu myślenickiego; a dra Towarnickiego w Rzeszowie wybrała rada tegoż miasta.

Wiadomość bibliograficzna.

Oettinger: Cholera nagminna w Krakowie. Sprawozdanie Komisyi zdrowia, wysadzonéj z łona rady miasta, na źródłach urzędowych oparte. Kraków, w drukarni Uniwers. Jagiell., 1867. W 8ce, str. 33.

Do niniejszego nru dołącza się wykaz dzieł, wydanych przez Towarzystwo naukowe krakowskie.